

P E T - C T 検査問診票

カナ		生年月日	T・S・H	年	月	日
氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女		

P E T - C T 検査の診断精度を高めるため、次の質問にお答えください。

☐ にチェックし、() にご記入ください。

質問 1 ～ 3 は検査当日に PET-CT 検査受付でご記入ください。

質問 1. 本日、PET-CT 検査のために 5 時間以上の絶食をしていますか。

☐ はい ☐ いいえ

2. 昨日、激しい運動や下剤の服用をしましたか。

☐ はい (☐ 運動 ☐ 下剤) ☐ いいえ

3. 本日 (検査当日) の体調はいかがですか。

☐ よい ☐ ふつう ☐ わるい

4. PET-CT 検査を受ける目的は何ですか。

☐ 検診 ☐ 精密検査 ☐ その他 ()

5. 当院を受診したことがありますか。

☐ はい (I D 番号) ☐ いいえ

6. 5 で「はい」と答えられた方に伺います。その治療はされましたか。内容もお教えてください。
()

7. 手術をしたことがありますか。

☐ はい (病名 時期 年 月 頃) ☐ いいえ

8. 5 年以内に がん検診や P E T 検診を受けたことはありますか。

☐ はい (病名 時期 年 月 頃) ☐ いいえ

9. 糖尿病と診断されたことはありますか。

☐ はい (☐ 内服治療中 ☐ インスリン ☐ 食事・運動療法) ☐ いいえ

10. ヨード造影剤アレルギーはありますか。

☐ はい ☐ いいえ

11. 気管支喘息にかかったことがありますか。

☐ はい ☐ いいえ

12. たばこは吸われますか

☐ はい (本/日 年間) ☐ 禁煙した (年前から) ☐ いいえ

13. 女性の方にお伺いします。現在 妊娠している可能性はありますか。

☐ はい (主治医にご相談ください) ☐ いいえ

14. 女性の方にお伺いします。最終月経 (生理) はいつですか。

☐ (年 月 日 ~ 月 日) ☐ 閉経した

この問診票に記載されている個人情報は、検査目的のみに使用し、他の目的には利用いたしません。

社会福祉法人 恩賜財団
済生会今治病院 院長